

Mutatief formulier

Collectieve Ziekteverzuimverzekering



S.v.p. met blokletters invullen, alle vragen volledig beantwoorden en aankruisen hetgeen van toepassing is.

Wijziging op polisnummer _____

1 Werkgever

Werkgever _____

2 Persoonlijke gegevens

Naam _____

Geboortedatum _____ vrouw man

Beroep _____

Personeelsnummer _____ Bruto jaarsalaris _____ Euro

3 Wijziging

Datum indiensttreding _____

Datum uitdiensttreding _____

Wijziging arbeidsduur _____ partime fulltime

Wijziging anderszins _____

4 Bijzonderheden _____

5 Ondertekening

Ondergetekende verklaart bovenstaande vragen naar waarheid en zo volledig mogelijk te hebben ingevuld.

Datum _____ Plaats _____ Handtekening _____

De op dit formulier ingevulde gegevens en de eventueel nog nader te overleggen gegevens worden opgenomen in de door de verzekeraar gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing.